

REGULACYJNA FUNKCJA RELIGII A SPOSÓB ODŻYWIANIA SIĘ I ZDROWIE OSÓB ZAANGAŻOWANYCH RELIGIJNIE

Religijność w kontekście stylu życia i zdrowia

W ciągu ostatnich lat nastąpił znaczny wzrost zainteresowania badaniami nad relacją między religijnością a zdrowiem, w tym także nad zależnością między zaangażowaniem religijnym a stylem życia jednostki. Zwrot ten można przypisać rosnącej popularności paradygmatu biopsychospołecznego w medycynie, będącego alternatywą dla podejścia biomedycznego. Za moment, który zapoczątkował zmianę myślenia o zdrowiu na gruncie nauk medycznych, można uznać wprowadzenie przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w 1948 roku* definicji zdrowia, w myśl której jest ono pełnym dobrostanem w sensie fizycznym, psychicznym i społecznym, a nie tylko brakiem choroby (WHO, 2006). W paradygmacie biopsychospołecznym zdrowie ujmowane jest więc wielowymiarowo, z uwzględnieniem biologicznej, ale również psychologicznej oraz społeczno-kulturowej perspektywy. Przyjęcie podejścia biopsychospołecznego wiązało się z postulatem holistycznego podejścia do pacjenta w procesie leczenia, w tym uwzględniania jego potrzeb duchowych (religijnych). Nowa perspektywa zrodziła potrzebę dokładniejszej eksploracji wpływu, jaki religijność może mieć na zdrowie jednostki, zarówno w jego wymiarze psychicznym, społecznym, jak i fizycznym, także roli religii w procesie zdrowienia, radzenia sobie z chorobą, w kształtowaniu zachowań zdrowotnych, stylu życia (w tym zwyczajów związanych z odżywianiem się) oraz stosunku jednostki do własnego zdrowia na przestrzeni życia. Jeff Levin, podkreślając rolę, jaką religijność odgrywa w kształtowaniu stanu zdrowia, ukoł termin „medycyna teosomatyczna” (ang. *theosomatic medicine*) i postulował prowadzenie badań nad zależnością na szeroką skalę w ramach dziedziny, którą nazwał epidemiologią religii (Levin, 2001). Medycyna teosomatyczna to taka, która akceptuje ideę zależności i wzajemnych wpływów na linii ciało–umysł–duch i bierze w związku z tym pod uwagę wielowymiarowy wpływ zaangażowania religijnego na stan zdrowia jednostki oraz w ocenie klinicznej i planowanym leczeniu uwzględnia potrzeby duchowe pacjenta.

* Konstytucja WHO, w której pojawia się wspomniana definicja, została podpisana w czerwcu 1946 r. w czasie konferencji w Nowym Jorku, a weszła w życie w kwietniu 1948 r. (WHO, 2006).

Związek między zdrowiem a sposobem odżywiania się jest szczególnie silnie akcentowany od XX wieku, choć refleksje na ten temat pojawiały się w literaturze przedmiotu znacznie wcześniej (por. np. Brillat-Savarin, 1973). Rola stylu życia w kształtowaniu stanu zdrowia podkreślana była szczególnie po publikacji raportu Lalonde'a (w 1978 roku), w którym zarysował on tzw. koncepcję obszarów zdrowia. Wyróżnił następujące czynniki, jako mające wpływ na zdrowie: biologiczne (genetyczne), środowiskowe (ekonomiczne, społeczne, kulturowe, fizyczne), a także czynniki związane z organizacją systemu opieki zdrowotnej oraz ze stylem życia. Próba oszacowania procentowego wpływu wymienionych czynników na styl życia wykazała, że czynniki te determinują umieralność z powodu chorób układu krążenia w wymiarze 25% (uwarunkowania biologiczne), 9% (czynniki środowiskowe), 12% (organizacja opieki zdrowotnej) i 54% (styl życia). W przypadku nowotworów odsetek ten wynosił odpowiednio 29%, 24%, 10% i 37%, a w przypadku umieralności ogólnej odpowiednio 20%, 20%, 10% i 50%. W każdym z wymienionych przypadków styl życia odgrywa najbardziej znaczącą rolę w porównaniu z pozostałymi czynnikami (Wysocki, Miller, 2003). Brak właściwej diety, która jest istotnym elementem stylu życia, to przyczyna wielu chorób cywilizacyjnych będących plagą współczesnych społeczeństw konsumpcyjnych. W kontekście kształtowania prozdrowotnych zwyczajów żywieniowych bardzo istotną rolę odgrywać może religia, przykładowo propagowane między innymi w Kościele rzymskokatolickim okresowe posty rozumiane jako wstrzemięźliwość w konsumpcji czy prozdrowotne zalecenia dietetyczne, charakterystyczne na przykład dla Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego (dieta wegetariańska).

Socjologiczne ujęcie religii

Jak przyznają badacze, religia jest to zjawisko bardzo złożone, a jego precyzyjne zdefiniowanie nastęrcza wielu problemów (Borowik, 2001). Rozumiana jako zdarzenie transcendentne, jako spotkanie człowieka z Bogiem, religijność nie może być rozpatrywana w wymiarze społecznym. Religia wciela się jednakże w konkretną, ludzką rzeczywistość i przejawia się na przykład w wierzeniach, języku, rytuałach, instytucjach (Marianiński, 2004) – i jako taka może być badana z perspektywy socjologicznej. Socjologia zajmuje się między innymi analizowaniem funkcji religii w społeczeństwie, wpływami religii na poszczególne grupy w jego obrębie, a także przemianami religijności, będącymi następstwem zmiany społeczno-kulturowej.

Definicje religii można najogólniej podzielić na substancjalne i funkcjonalne – pierwsze koncentrują się na treści wierzeń, a drugie na społecznych funkcjach religii. Nurt funkcjonalny skupia się na znaczeniu religii w społeczeństwie

i akcentuje jej pozytywną rolę, wyrażającą się przede wszystkim w funkcjach integracyjnej i sensotwórczej (Marianiński, 2004), a także regulacyjnej, na przykład w zakresie regulowania stosunków międzyludzkich czy stylu życia wyznawców. Socjologia religii wykorzystuje wiele definicji funkcjonalnych, które można podzielić na kilka kategorii. Pierwsze z ujęć funkcjonalnych definiuje religię jako zmaganie z „problemami ostatecznymi”, wychodząc z założenia, że większość ludzi we wszystkich istniejących społeczeństwach ma takie problemy i odczuwa potrzebę ich rozwiązania. Drugi nurt w ramach ujęcia funkcjonalnego określa religię jako najwyższy i najogólniejszy poziom kultury. Trzecie z podejść funkcjonalnych, proponowane przez Thomasa Luckmanna, jest koncepcją najbardziej inkluzywną, w myśl której religia jest zdolnością ludzkiego organizmu do transcendowania swojej natury biologicznej przez konstruowanie moralnych ram i wszechobejmujących struktur znaczeń (Robertson, 2011).

Jak pisze Thomas Luckmann (2007), w ramach obu nurtów – substancjalnego i funkcjonalnego – istnieją odmiany psychologiczne i socjologiczne. Psychologicznie nastawieni substancjaliści mówią, że istnieje odrębny rodzaj doświadczenia, które jest religijne z racji treści (np. doświadczenie świętości, kontaktu z istotami nadprzyrodzonymi itp.). Socjologiczni substancjaliści akcentują treść wierzeń lub opierają się na tym, co dane społeczeństwo uważa za przynależne do sfery *sacrum*. Nurt ten używa terminu „religia” również na określenie instytucji, w których doświadczenie religijne posiada trwały charakter (np. w postaci rytuału, doktryny) oraz w odniesieniu do grup, w których przybiera ono konkretne formy organizacyjne (np. Kościoły, sekty). Wśród funkcji psychologicznych religijności prym wiodą funkcje poznawcze (np. wyjaśnianie nieznanego), które są powiązane z aspektami uczuciowymi (np. eksternalizacją lęku) oraz pragmatycznymi (np. poczuciem kontroli). Niektórzy funkcjoniści konstruują mechanizmy projekcyjne czy kompensacyjne. Jeden z głównych wariantów tego ujęcia opisuje jako religijne to, co ostateczne, najważniejsze, najbardziej znaczące dla jednostek, grup, społeczeństw. Wśród funkcji społecznych wymieniana się przede wszystkim funkcja integracyjna, definiując jako religijny ten wspólny trzon wartości, który spaja kulturę i przyczynia się do podtrzymania systemu społecznego. Religię w nurcie funkcjonalnym definiowano także jako system kompensacyjnych iluzji służących podtrzymaniu społeczno-ekonomicznego *status quo* (Luckmann, 2007) – religia, obiecując lepszą rzeczywistość w przyszłości, znieczula jednostki na niesprawiedliwość teraźniejszości (Borowik, 2008). Jeden z nurtów, którego przedstawicielem w socjologii jest Peter Berger, za najbardziej doniosłą funkcję religii uznaje porządkowanie chaotycznej rzeczywistości tak, aby mogła ona stać się zrozumiała, czyli tzw. nomizację (od gr. *nomos*, czyli prawo) (Berger, 1997).

O ile religia jest fenomenem występującym obiektywnie, o tyle religijność jest zawsze czyjś i oznacza stosunek do religii charakterystyczny dla jakiejś

konkretnej jednostki, grupy społecznej albo dla określonego przedziału czasowego (Borowik, 2001). Religijność można zdefiniować jako „różnorodne treści i formy manifestowania się podstawowego subiektywnego przekonania, że sens ludzkiego życia nie wyczerpuje się w jego biologicznym istnieniu” (Borowik, 2001: 61). Treści to nabywane na drodze indywidualnych poszukiwań, jak i kulturowo dziedziczone przekonania na temat natury świata, człowieka, celu i przeznaczenia, norm moralnych itd. Formy to działania motywowane przyjętymi przekonaniem, wyrażające się w posiadaniu i w manifestowaniu przywiązania do symboli, sprawowaniu kultu, przynależności do wspólnoty (Borowik, 2001).

Związki między religią a żywieniem jako przedmiot zainteresowania socjologii

Wzmianki i refleksje na temat żywności i żywienia w kontekście problematyki społecznej można odnaleźć w pracach niektórych klasyków socjologii (np. Durkheim, 1990; Simmel, 2006), o zainteresowaniu na większą skalę można jednak mówić dopiero w ostatnich latach. Wśród przyczyn tego stanu rzeczy wymienia się wzrastającą świadomość istnienia problemów związanych z żywieniem na świecie (problem głodu w krajach rozwijających się, problem chorób psychicznych związanych z zaburzeniami odżywiania), a także wzrost liczby chorób powstających na tle błędów żywieniowych i wadliwego żywienia. Do wzrostu zainteresowania omawianą problematyką przyczyniła się także socjologia i antropologia kultury, opisujące wzorce konsumpcji, a także zwyczaje żywieniowe i wpływ, jaki na nie ma kultura (Uramowska-Żyto, 1995), włączając w to również sferę norm religijnych.

Głód jest kategorią biologiczną i jest jednakowo odczuwany przez wszystkich ludzi, natomiast jego zaspokajanie odbywa się w sposób zróżnicowany i jest zależne od kultury. Samo pojęcie produktu jadalnego nie jest uniwersalne – produkt uważany za nadający się do spożycia w jednej kulturze może uchodzić za niejadalny w innej. Uwarunkowana kulturowo niejadalność najczęściej odnosi się do pokarmów pochodzenia zwierzęcego. W różnych kulturach akceptuje się lub odrzuca spożywanie wołowiny, wieprzowiny, koniny, mięsa psów, kotów, wielbłądów, jeleni czy szczurów. Flądra, która w Europie uważana jest za smaczną rybę, przez mieszkańców Labradoru i Nowej Funlandii używana jest jako nawóz. Przykłady takiego zróżnicowania można znaleźć w Europie: we Francji ślimak winniczek czy żabie udko uchodzą za przysmak, podczas gdy mieszkańcy wielu innych krajów, w tym większość Polaków, w ogóle nie uznaje ich za pokarm (Gawęcki, 2007).

Georg Simmel (2006) w swoim eseju dotyczącym socjologii posiłku analizuje kulturowe, w tym również religijne, funkcje wspólnego spożywania jedzenia. Religijne kultury starożytne, obejmujące wąskie kręgi członków lokalnej wspólnoty, koncentrowały się wokół uczty ofiarnej. Implikowało to poczucie braterstwa związanego przez wspólnotę sakramentalnego posiłku (na przykład u Semitów czy Arabów). Socjolog pisze o „beźmiernym socjologicznym znaczeniu posiłku” (Simmel, 2006: 273), zaznaczając więziotwórczą, integracyjną rolę biesiadowania w towarzystwie oraz ogromne znaczenie społeczne jedzenia w dziejach ludzkości, o którym najlepiej świadczą zakazy dotyczące wspólnoty stołu (na przykład zakaz dotyczący spożywania przez chrześcijanina posiłku w towarzystwie żyda, wprowadzony przez sobór wiedeński z 1267 roku; zakaz jedzenia w towarzystwie członka niższej kasty w Indiach). Wspólny posiłek więc, jak podkreśla Simmel, „wynosi zdarzenie fizjologicznie prymitywne i nieuchronnie powszechne w sferę wzajemnych oddziaływań społecznych i nadaje mu ponadosobistą rangę” (2006: 274). Rozpatrywany w tym kontekście posiłek staje się faktem socjologicznym, podlegającym regułom o charakterze estetycznym, stylistycznym, ponadindywidualnym, regulującym nie tylko rodzaj, ale i formę spożywania potraw. Samo jedzenie oraz czynność spożywania go stają się więc nośnikami znaczeń kulturowych oraz obrastają w rytuały, w związku z czym kuchnia jest istotnym elementem tożsamości grupowej, w tym religijnej.

Kulturowe i religijne znaczenie pokarmów oraz związane z nimi zwyczaje w tradycji katolickiej

Sposób i okoliczności spożywania pokarmów, a także to, co jest jedzone (preferowane rodzaje potraw, potrawy unikane przez daną społeczność) związane jest z wieloma znaczeniami kulturowymi, wśród których szczególną rolę odgrywają znaczenia religijne. Wymienić tu można na przykład idealizowanie pewnych artykułów żywnościowych, przypisywanie im szczególnej roli w życiu człowieka, uwzględnianie ich jako składnika wyobrażeń o raj, zakazy i nakazy pokarmowe, posty itp. W zakresie przypisywania pokarmom istotnej roli w życiu człowieka oraz nadawania im znaczeń religijnych w naszym kręgu kulturowym należy podkreślić szczególną rolę chleba. Już w czasach Troi i pogańskiej Europy na chlebach umieszczano znak krzyża – chleb taki był wyobrażeniem świata, na który składają się środek świata i cztery kierunki. Biblia mówi, że mała ilość chleba jest karą od Boga za grzechy wybranego narodu, a błogosławieństwo Boże objawia się obfitością chleba. Chleb w czasach chrześcijańskich stał się symbolem przekazywania życia; spożywanie go jest znakiem najbliższego możliwego związku, co podkreślone zostało w Nowym

Testamencie w symbolice Pokarmu Eucharystycznego. W kulturze istniały liczne zwyczaje świadczące o szczególnym traktowaniu chleba: nie wolno było go wyrzucać, a chleb, którego nie można było zjeść, należało spalić (podkreślenie związku ze świętością). Jeśli okruszek chleba upadł na ziemię, należało go podnieść i ucałować (ponieważ jest to dar Boży), a przed rozpoczęciem nowego bochenka należało go „przeżegnać” (czyli narysować na nim znak krzyża). Nie wolno było kłaść chleba spodem do góry (ponieważ oznaczałoby to odwrócenie właściwego kierunku i porządku świata, co może być przyczyną nieszczęść) (Zwoliński, 2006). Niektóre z tych zwyczajów przetrwały do dziś.

Kulturowe (religijne) symboliczne znaczenie określonych pokarmów jest szczególnie widoczne w przypadku potraw spożywanych przy okazji świąt. Święto to czas specjalny, sakralny (bo związany z nawiązywaniem kontaktów z „innymi światami”), mający charakter kolektywny, ponieważ jednostka celebrowe go we wspólnocie innych osób świętujących. Często święto związane jest

Kuchnia to charakterystyczny dla danego narodu lub regionu dobór surowców i produktów oraz sposób przyrządzania potraw. Mówimy o kuchniach: angielskiej, arabskiej, chińskiej francuskiej, żydowskiej itp.

Charakterystyka wybranych kuchni

	Charakterystyczne surowce	Charakterystyczne potrawy
Kuchnia arabska	Nasiona strączkowe, baranina, drób, ryby, ryż, kasza pszenna – burghul, figi, daktyle, oliwa	Kuskus – kasza z warzywami i mięsem, dżamilah – placek z daktyli, zupa z baraniny, kebab
Kuchnia chińska	Ryż, soja, drób, bambus, grzyby moon, produkty pochodzenia morskiego	Wieprzowina w sosie słodko-kwaśnym, jajka fu-jang, ryż z warzywami
Kuchnia hinduska	Baranina, koźlina, ryż, nasiona strączkowe, sklarowane masło, owoce	Czapaty – placki pszenne, curry z baraniny i ziemniaków, ryż z soczewicą
Kuchnia żydowska	Wołowina, cielęcina, baranina, podroby, ryby, pieczywo (chałka, maca), cebula	Czulent – wołowina duszona, maca z jajkami, smażone śledzie, cymes z suszonych śliwek

Źródło: (Gawęcki, 2007).

z poprzedzającą je długotrwałą ascezą konsumpcyjną (postem), rekompensowaną w okresie świątecznym. Cechą czasu świąt jest odejście od ustalonego porządku codziennych działań, co niekiedy może być powiązane z łamaniem norm i zakazów, zabawą i rozrzutnością (karnawałem). W tym kontekście mówi się o transspołecznym charakterze świąt, jako że podczas ich trwania przekraczane są granice rzeczywistości społecznej – w przypadku spożywania posiłków ów transspołeczny charakter przejawia się odejściem od zwykłych, codziennych, racjonalnych wzorów konsumpcji do nadkonsumpcji przejawiającej się przede wszystkim w obfitości i różnorodności spożywanych pokarmów (na przykład dwanaście potraw wigilijnych). Nadkonsumpcja ta była znakiem radości, ale również symbolem obfitości łask i błogosławieństwa Bożego. Świąta stawały się w życiu społeczeństw także „zegarem” spotkań, czyli okazją do spotkań towarzyskich, połączonych z jedzeniem czy ucztowaniem. Należy zauważyć, że rytuał świętowania poszczególnych świąt, nawet w obrębie tej samej religii, był zróżnicowany regionalnie i narodowo. Polskie tradycje kulinarne związane ze świętami należały do bardzo bogatych, co podkreślano używaniem szczególnej, świątecznej zastawy stołowej oraz ucztowaniem przy większym stole niż na co dzień. Najbardziej rozbudowany był rytuał towarzyszący świętom Bożego Narodzenia. Wieczera wigilijna odbywała się (i nadal się odbywa) przy specjalnie nakrytym stole (siano pod białym obrusem), potraw miało być dwanaście, na pamiątkę dwunastu apostołów (a jeśli nie dwanaście, to przynajmniej parzysta ich liczba), zestawy dań były natomiast zależne od regionu kraju (wszędzie ważnym punktem menu, ze względu na postny charakter wieczerzy, były ryby; istotnym jej składnikiem był też mak, symbol urodzaju i płodności). Świąta spędzano na wizytach u rodziny i bliskich oraz na towarzyszącemu im spożywaniu dużych ilości świątecznych potraw. Nowy Rok rozpoczynał czas karnawału, również związanego z obfitą konsumpcją, a za koniec karnawału uznawano tłusty czwartek, kiedy to spożywano pączki oraz chrust (faworki). Wielkanocne „święcone” to kolejna okazja do spożywania różnych dań, najczęściej mięsnych, oraz ciast (Zwoliński, 2006). Potrawy wielkanocne, przede wszystkim te święcone w Wielką Sobotę, opatrzone były szczególnym znaczeniem, na przykład jajko to symbol początku, zmartwychwstania i odrodzenia, chleb to symbol Chrystusa, podobnie jak baranek (jako że Chrystus to Baranek Boży, łac. *Angus Dei*; por. J 1,29.36), a baba drożdżowa jest znakiem wzrastania wiary.

Z ucztowaniem powiązane było też obchodzenie rytuałów przejścia, takich jak chrzty, komunie, wesela czy stypy. Uczta weselna tradycyjnie powinna, niezależnie od stopnia zamożności wyprawiającej ją rodziny, trwać trzy dni i obowiązkowo powinna być suta. Również pozostałe wymienione uroczystości religijne tradycyjnie odbywały się przy zastawionym stole (Zwoliński, 2006). Charakterystycznym elementem zwyczajów związanych z jedzeniem potraw

świętecznych oraz ucztowaniem w kontekście określonych uroczystości religijnych, a niejednokrotnie również i świeckich, jest uczynienie znaku krzyża i odmawianie modlitwy przed spożyciem posiłku.

Wpływ norm religijnych na sposób odżywiania się na przykładzie wybranych tradycji religijnych

Różnorodne funkcje jedzenia oraz związane z nim rytuały i okoliczności spożywania posiłków, jak również powstrzymywanie się od jedzenia w określonych sytuacjach/okresach, to obszar regulacji religijnych w wielu religiach, zaczynając od kultów plemiennych, na wielkich religiach uniwersalistycznych kończąc. Historycy religii piszą na przykład o kilkudniowym zakazie gotowania jedzenia po ceremonii pogrzebowej w religii Ariów (Śluszkiewicz, 1986). W hinduizmie zaniedbywanie obrzędów religijnych oraz określonych obyczajów, dotyczących choćby zawierania małżeństw czy jedzenia, to możliwa przyczyna wyklęcia danej jednostki, czyli wykluczenia jej ze społeczności. Wśród zaleceń żywieniowych obecnych w hinduizmie należy wspomnieć również o zakazie zabijania i spożywania krowy (Śluszkiewicz, 1986). Tabu pokarmowe związane z zabijaniem krów i spożywaniem wołowiny ma, jak zauważa Marvin Harris (1985), racjonalne podstawy – bydło domowe w Indiach to towar bardzo cenny, zwłaszcza dla niezasobnej, zamieszkałej na wsi części tego społeczeństwa. Krowa nie tylko daje mleko, ale jest też wykorzystywana jako zwierzę pociągowe do pracy na roli, a wysuszone krowie łajno znajduje istotne zastosowanie w gospodarstwie domowym, gdzie używane jest jako podpałka.

Hinduizm głosi koncepcję boskiej jedności świata, a jedną z jej konsekwencji są zakazy związane z jedzeniem mięsa. Spośród czterech celów życia ludzkiego najważniejsza jest *moksza*, czyli wyzwolenie się z kręgu wiecznych reinkarnacji. Ważne w tym kontekście są praktyki ascetyczne mające na celu stopniowe szkolenie ciała, by móc w sposób wolny nim dysponować. Prowadząca do wyzwolenia joga opracowała wiele zasad żywieniowych opartych przede wszystkim na wegetarianizmie, zalecając powstrzymywanie się od jedzenia mięsa, ryb i jajek. Zarówno sposób jedzenia, jak i rodzaj spożywanych posiłków stały się tu elementem praktyki medytacyjnej. Jogini propagowali hinduski wegetarianizm również na Zachodzie (Zwoliński, 2006).

Zgodnie z zasadami zapisanymi w Koranie każdego wyznawcę islamu obowiązuje pięć zasad: wyznanie wiary (*szahada*), modlitwa (*salat*), jałmużna (*zakat*), post (*saum*) oraz pielgrzymka do Ka'by (*hadżdż*) (Szymański, 1986). Czwarty z wymienionych filarów wiary muzułmańskiej – post – jest odbywany w miesiącu ramadan i polega na powstrzymywaniu się od spożywania pokarmów i picia napojów od świtu do zachodu słońca. Charakterystyczne dla

religii Bliskiego Wschodu (w tym dla islamu) jest uznawanie mięsa wieprzowego jako „nieczystego” i związany z tym zakaz spożywania go (Szymański, 1986). Zakaz ten zapisany jest w Koranie, który mówi między innymi:

O wy, którzy wierzyacie! Jedzcie dobre rzeczy, którymi was obdarzyliśmy i dziękujcie Bogu, jeśli go czcicie! On zakazał wam tylko: padliny, krwi i mięsa wieprzowego i tego, co zostało złożone na ofiarę czemuś innemu niż Bogu (Koran, 2: 172–173).

Podobne tabu obecne jest w judaizmie, który również zakazuje spożywania wieprzowiny i krwi, tworząc zasady dotyczące koszerności potraw. Zakazy formułuje Tora (Pięcioksiąg), gdzie w Księdze Powtórzonego Prawa padają słowa:

Ale się wystrzegaj spożywania krwi, bo we krwi jest życie, i nie będziesz spożywał życia razem z ciałem (Pwt, 12, 23).

Jak zauważa Harris, w ramach obu religii tabu wieprzowiny tłumaczone jest tym, że świnie są brudnymi, jedzącymi własne odchody zwierzętami, a spożywanie ich mięsa może grozić chorobami pasożytniczymi. W rzeczywistości, zdaniem Harrisa, w modelu gospodarki rolniczo-pasterskiej, charakterystycznej dla Bliskiego Wschodu, zakaz jedzenia wieprzowiny to zdrowa strategia ekologiczna, mająca związek ze zmianami środowiskowymi, co przełożyło się na religijne wierzenia w „nieczystość” niektórych zwierząt (Harris, 1985). Powody istnienia takich a nie innych zakazów magicznych (tabu), w tym szczególnie przyczyny postrzegania wieprzowiny jako nieczystej, były przedmiotem wielu analiz antropologicznych (por. Wasilewski, 1987).

W czasach niewoli babilońskiej (VI w. p.n.e.) w judaizmie powstał tzw. Kodeks Kapłański, czyli zbiór nauk i przepisów regulujących różne dziedziny życia wyznawców tej religii (Tyloch, 1986). Zawierał on między innymi szeroko opracowane przepisy pokarmowe, które dotyczą zakazu spożywania mięsa pewnych zwierząt (wśród zakazanych wymienia się, oprócz świni, także wielbłąda, zająca, krokodyla i wiele gatunków płazów, ptaków i owadów). Kodeks precyzuje, że spożywane mogą być parzystokopytne przeżuwacze („Wszystko, co ma rozdzielone kopyto, a przeżuwa [...], jeść będziecie”; za: Wasilewski, 1987), a nie mogą być jedzone drapieżniki. Zachowanie zakazów uczyniono warunkiem tzw. czystości rytualnej, będącej podstawą przynależności do gminy Jahwe (Tyloch, 1986).

Wśród fundamentalnych zasad koszerności (słowo to, używane jako przymiotnik, oznacza między innymi pożywienie spełniające określone w judaizmie warunki, w tym związane z odpowiednim przygotowaniem go do spożycia) wymienia się wspomniany wyżej zakaz spożywania pewnych zwierząt (obejmujący nie tylko ich mięso, ale również mleko) oraz nakaz uśmiercania zwierząt przeznaczonych do spożycia zgodnie z zasadami określonymi w prawie żydowskim (zabicie przez wykonanie nacięcia umożliwiającego szybki

i całkowity odpływ krwi z ciała zwierzęcia). Zaznacza się, że cała krew musi być usunięta (odsączona lub odparowana) z mięsa przed spożyciem. Niektórych części koszernych zwierząt nie wolno spożywać w ogóle. Obowiązuje także zakaz łączenia mięsa ptaków i ssaków z produktami mlecznymi. Również naczynia mające kontakt z mięsem nie powinny być używane do produktów mlecznych i odwrotnie (www.jewish.org.pl).

Zakazy i nakazy dotyczące diety znajdujemy także w wielu innych religiach. W zaratusztrianizmie (jednej z najstarszych religii monoteistycznych powstałej w Iranie i istniejącej do dziś, wyrosłej z wierzeń ludów indoeuropejskich) obowiązywał nakaz czystości, w którego ramach zalecano ćwiczenia cielesne i sporty, a zakazywano cielesnych nadużyć, takich jak nieumiarkowanie w jedzeniu i w piciu (Machalski, 1986). Jako że założyciel tej religii (Zaratustra) był żarliwym rzecznikiem praw zwierząt, wyznawcy tej religii starają się gorliwie praktykować wegetarianizm (Zwoliński, 2006). Taoizm, chiński system religijno-filozoficzny posługujący się pojęciem nieśmiertelności (oznaczającym między innymi wolność od chorób i dolegliwości i będącym nieograniczonym w czasie „lepszym wydaniem” życia doczesnego) zalecał, celem osiągnięcia tego stanu, określone zabiegi higieniczne oraz właściwą dietę (Wojtasiewicz, Żbikowski, 1986).

W buddyzmie początkowo obowiązywała zasada *ahimsy*, oznaczająca zakaz stosowania przemocy, z której wynikał nakaz niejedzenia mięsa. Z czasem religia ta odeszła jednak od bezwzględnego wegetarianizmu (Zwoliński, 2006). Było to ustępstwo ortodoksyjnego buddyzmu na rzecz warunków i tradycji lokalnych w Tybecie – zakaz spożywania pokarmów mięsnych byłby zresztą nierealny w krajach pasterskich. Niemniej po wprowadzeniu buddyzmu w Tybecie zawód rzeźnika został uznany za nieczysty, okresowe wstrzymywanie się od jedzenia mięsa poczytywano za wielką zasługę, zaprzestano również praktykowania krwawych ofiar szamańskich (Katużyński, 1986). Dwa główne nurty buddyzmu, czyli Mahayana i Theravada, tolerowały jedzenie mięsa i zarzucały propagowanie nauki o prawach zwierząt. Współczesne ruchy buddyjskie chętnie jednak powracają do zasady *ahimsy*, jak na przykład Cao Dai, czyli powstała w Wietnamie, licząca prawie dwa miliony wyznawców, sekta wegetariańskich buddystów (Zwoliński, 2006).

W religiach wielu społeczeństw plemiennych również obowiązują ograniczenia i tabu żywieniowe. Jako przykład można wskazać niektóre religie Australii i Oceanii (Żbikowski, 1986) czy religie Afryki (Ohiy, 1986).

Na gruncie formacji chrześcijańskiej często wspomina się o ascezie, której jednym z aspektów jest powstrzymywanie się od nadmiernego spożywania jedzenia i picia. Asceza przybiera postać postów związanych z określonymi okresami roku liturgicznego. Post jest to nakazane prawem lub zwyczajem powstrzymywanie się nie tylko od pokarmów, ale ogólnie – zakaz podejmowania

czynności, które są manifestacją biologicznego wymiaru istnienia człowieka (dotyczy to zwłaszcza sfery seksualności). Post w znaczeniu mitycznym rozumiany jest między innymi jako czasowe uchylenie biologicznego porządku istnienia człowieka czy warunek zbliżenia się i nawiązania kontaktu ze sferą świętości. Chrześcijańska koncepcja postu związana jest przede wszystkim z dążeniem do wolności przez samodyscyplinę (Zwoliński, 2006). W czasach historycznych chrześcijanie przywiązywali duże znaczenie do postów i przestrzegali ich rygorystycznie, a dni postnych w ciągu roku liturgicznego było bardzo wiele (w średniowiecznej Polsce aż 192). Posty były stopniowalne. Podczas lekkich postów mięsa zastępowane były rybami, postne potrawy przygotowywano na maśle, a w ostrzejsze posty – na oleju. Przez 51 dni w roku obowiązywał – obok zakazu jedzenia mięsa – także zakaz spożywania mleka, masła i jaj, a najbardziej rygorystyczny post wymagał spożywania tylko potraw suchych. W Polsce zwyczaj ścisłego przestrzegania postów trwał bardzo długo (notowano go do XVIII wieku); obecnie ranga postu uległa znacznemu zmniejszeniu – post jest świadectwem wiary i przywiązania do tradycji, a nie obowiązkiem. W Cerkwi prawosławnej przywiązanie do postu jest wciąż stosunkowo silne, a protestantyzm odkrywa walory postu na nowo, kładąc nacisk na jego dobrowolność (Zwoliński, 2006).

Wyrzeczenie się jedzenia jest składnikiem kilku tradycji religijnych. Jedną z grup praktykujących ekstremalne formy wyrzeczenia to indyjscy dżiniści, przestrzegający wyjątkowo surowej diety w trosce o to, aby nie skrzywdzić żadnego stworzenia. Ich filozofia ascezy i niestosowania przemocy zakłada na przykład niejedzenie bulw, ponieważ ich pozyskiwanie wiąże się ze zrywaniem rośliny, zanim jej życie się zakończyło. Osoby bardzo stare lub chore terminalnie mogły odmówić przyjmowania pokarmów i napojów w akcie samodyscypliny religijnej, która równoznaczna była w tym wypadku z zagłodzeniem się na śmierć. Celem było osiągnięcie stanu czystości duszy i wyrzeczenie się związanej z ciałem jaźni, co było celem dżinisty. Dużą surowością wyróżniały się też niektóre zakony chrześcijańskie (na przykład kartuzi-pustelnicy pościli trzy razy w tygodniu o chlebie, soli i wodzie). Szczególnie ekstremalne formy postu były uprawiane indywidualnie przez mniszki dążące do świętości poprzez dyscyplinę bólu i cierpienia. W średniowieczu wyrzeczenia takie były traktowane jako zwycięstwo nad zmysłami oraz sposób na uwolnienie duszy, aby mogła połączyć się z Bogiem. Kres takim praktykom położyła reformacja, dzięki której zagłodzenie się przestało uchodzić za świadectwo świętości (Higman, 2012).

Regulacyjna funkcja religii a styl życia

Związek między religijnością a stanem zdrowia/jakością życia tłumaczony jest w literaturze przedmiotu na kilka sposobów. W kontekście rozważań nad zależnością między religijnością, stylem życia a zdrowiem szczególnej roli nabiera regulacyjny wpływ religii na zachowania, przede wszystkim na te wchodzące w skład prozdrowotnego stylu życia (ograniczenia/zakazy konsumpcji używek, nakazy dotyczące higieny, wskazówki co do diety itd.). Istnienie zależności potwierdzają badania związku nad regulowanym przez religię stylem życia i umieralnością w grupach religijnych, które w sposób szczególnie rygorystyczny sankcjonują zachowania wyznawców (na przykład członków Kościoła Jezusa Chrystusa Świętych w Dniach Ostatnich, ortodoksyjnych żydów, wyznawców Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego; por. np. Jędrychowski i in., 1985) – w porównaniu z mniej rygorystycznymi grupami wyznawcy tych religii cechują się mniejszą zapadalnością na niektóre choroby (na przykład choroby układu sercowo-naczyniowego, nadciśnienie tętnicze) oraz mniejszą umieralnością (Levin, Schiller, 1987). Wielu autorów przywiązuje wagę do psychologicznych i społecznych aspektów zaangażowania religijnego oraz do ich wpływu na radzenie sobie ze stresem (Ellison, 1994). Zasoby dostarczane przez religię to przede wszystkim dostęp do rytuałów i symboli stanowiących ramy interpretacyjne, pozwalające na nadanie sensu, a tym samym zrozumienie negatywnych doświadczeń życiowych (Ilder, 1994). Szczególna rola w przypadku choroby i cierpienia przypada teodyceom, które tłumaczą ich istnienie w kategoriach Bożego planu, wyzwania stawianego przed człowiekiem, nauki od Boga itp.

Jak pisał Émile Durkheim (1990), grupy religijne, przez funkcję normatywną, regulują zachowania swych członków i ograniczają działania jednostek, żeby nie podążały one za własnymi, samolubnymi pragnieniami, oraz zmuszają do przedkładania interesu grupowego nad interes jednostkowy. Przynależność grupowa chroni przed anomią, chaosem aksjonormatywnym (brakiem orientacji w systemie norm i wartości), czyli stanem, w którym zachowania jednostek nie są dostatecznie regulowane przez normy społeczne. Osoby pozbawione norm – pełniących funkcję drogowskazów działania, pomagających w orientowaniu się w rzeczywistości – są bardziej skłonne do samobójstw niż te posiadające silne poczucie identyfikacji z regułami życia zbiorowego. W trakcie rozwoju społeczeństw religia i moralność były z sobą ściśle powiązane; religie, ustalając zasady postępowania, dążyły do utożsamiania ich z zasadami zachowań moralnych, choć kodeks religijny często popadał w konflikty z orientacjami moralnymi odzwierciedlającymi zmieniające się potrzeby społeczne (McIver, Page, 2011). Normy religijne związane są z sankcjami moralnymi, które dotyczą wielu dziedzin życia ludzkiego, zaczynając od relacji

międzyludzkich przez stosunki seksualne aż do sposobu traktowania własnego ciała, zaleceń w zakresie diety i ablucji. Zachowania niezgodne z normami religijnymi postrzegane są jako grzeszne, i często jako takie spotykają się z negatywnymi sankcjami społecznymi. Religia, implikując istnienie relacji między człowiekiem a siłą wyższą, odwołuje się do sankcji o charakterze ponadspołecznym (może nią być gniew Boży, kara piekielna itp.) (McIver, Page, 2011). Religijną funkcję regulacji relacji międzyludzkich Charles Glock i Rodney Stark (1965) nazwali wymiarem konsekwencyjnym religijności. Wymiar ten odnosi się do postaw oczekiwanych od osoby identyfikującej się z daną tradycją religijną i dotyczy relacji człowieka nie tyle do Boga, ile raczej do drugiego człowieka. Religie kładą akcent na pomaganie osobom potrzebującym, troskę o dzieci oraz osoby starsze, słabsze, chore, na utrzymywanie przyjaznych kontaktów z otoczeniem, uczciwą pracę, troskę o życie rodzinne (Levin, 2001).

Zdaniem Marii Libiszowskiej-Żółtkowskiej religia w odniesieniu do zdrowia pełni kilka istotnych funkcji. Funkcje eksplikacyjna i sensotwórcza odnoszą się do objaśniania zdrowia i choroby w kontekście religijnych ram interpretacyjnych. Opiekuńcza i charytatywna funkcja religii związana jest z wynikającą z pobudek religijnych pomocą niesioną osobom chorym i cierpiącym. Funkcja terapeutyczna polega na duchowym wsparciu osób duchownych i współwyznawców, a uzdrowieńcza wiąże się z wiarą w przywracającą zdrowie moc modlitwy, sakramentów, obrzędów itp. Najistotniejsza w perspektywie kształtowania prozdrowotnego stylu życia jest funkcja normatywno-kontrolna odnosząca się do systemu nakazów i zakazów, które sankcjonują indywidualne i społeczne zachowania związane ze zdrowiem, chorobą i śmiercią (Libiszowska-Żółtkowska, 1997). Szczególne znaczenie odgrywają tu obecne w wielu religiach (w tym w chrześcijaństwie) tendencje do ograniczania zachowań antyzdrowotnych, takich jak palenie papierosów, nadużywanie alkoholu, podejmowanie ryzykownych zachowań seksualnych, a także regulacje dotyczące diety.

Zdrowie jest jedną z nadrzędnych wartości w ludzkiej egzystencji i biologicznej ciągłości gatunku, w związku z czym zajmuje ważne miejsce w każdym religijnym systemie aksjologicznym (zarówno na poziomie doktrynalnym, jak i praktycznym), traktowane jest jako dar od Boga, jako wartość, o którą należy się troszczyć (Libiszowska-Żółtkowska, 1997). Religie regulują zachowania jednostek w aspekcie relacji międzyludzkich, a także zachowania związane ze zdrowiem i chorobą. Według Rachel Spector prawie każda tradycja religijna zawiera przepisy i regulacje dotyczące stosunku do ciała. Ciało według antropologii chrześcijańskiej jest świątynią Ducha Świętego (I Kor 6:19), w więc osoby religijne powinny o nie dbać. Normy dotyczące zachowań związanych z ciałem i jego zdrowiem przyjmują postać określonych zaleceń oraz zakazów (Spector, 2003) obłożonych sankcją grzechu. Przykładowo u katolików obo-

wiązuje zakaz aborcji i eutanazji, u Świadków Jehowy – zakaz transfuzji krwi, mormoni (Kościół Jezusa Chrystusa Świętych w Dniach Ostatnich) mają religijny zakaz picia kawy i herbaty, żydzi, hindusi, muzułmanie mają natomiast ścisłe regulacje dotyczące diety.

Jak wykazują analizy, religie zazwyczaj promują prozdrowotny styl życia: dbanie o kondycję fizyczną, medytację, regularny wypoczynek, kontrolowanie zdrowia. Dodatkowo operują systemem zakazów w takich sprawach, jak stosowanie używek (częste piętnowanie nadużywania alkoholu czy ogólnie używania substancji psychoaktywnych), angażowanie się w określone wzorce aktywności seksualnej (zakaz promiskuityzmu, nakaz posiadania jednego, stałego partnera seksualnego) czy zachowania przestępcze. Wśród populacji najbardziej chronionych przed zapadalnością na choroby w związku z wyznawaną religią najczęściej wymieniani są: amisz, buddyjscy mnisi, katolickie zakonnice, hindusi, żydzi, mormoni, muzułmanie, kler protestancki i wyznawcy Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego (Levin, 2001; Koenig, McCullough, Larson, 2001). Analizując mechanizmy przyczynowe, niektórzy badacze opowiadają się za modelem „prewencyjnym” wpływu regulacyjnej funkcji religii na zdrowie: zgodnie z nim przynależność religijna oraz postępowanie zgodne z nakazami i zakazami religijnymi redukują zachowania mogące generować stres (na przykład rozwody, niebezpieczny seks, zła dieta, palenie tytoniu, picie alkoholu itp.), wpływając tym samym na zdrowie wyznawców (Levin, 1994).

Badania prowadzone wśród wyznawców różnych religii wykazują mniejszą zapadalność w niektórych grupach religijnych (na przykład mormonów, adwentystów dnia siódmego, amiszów) na choroby układu krążenia, w tym na nadciśnienie tętnicze (Levin, 2001). Religia jest też czynnikiem protekcyjnym w przypadku chorób nowotworowych (chronieni są zwłaszcza mormoni, adwentyści dnia siódmego i żydzi, u których rzadziej występuje rak żołądka, płuc i prostaty). Zgodnie ze spostrzeżeniami badaczy wspomniani wyżej mormoni i adwentyści dnia siódmego rzadziej chorowali na nowotwory złośliwe związane z paleniem papierosów i konsumpcją alkoholu oraz mniejsza była w tych grupach śmiertelność z powodu wymienionych chorób w porównaniu z populacją ogólną (Fraser, 1999; Grundmann, 1992). Badania przeprowadzone w Izraelu wykazały, że osoby niewierzące – w porównaniu z wierzącymi – spożywały więcej tłuszczu, w tym nasyconych kwasów tłuszczowych, a w konsekwencji miały wyższy poziom cholesterolu (Friedlander i in., 1985; Friedlander, Kark, Stein, 1987). Zgodnie z wynikami badań przeprowadzonych przez Oleckno i Blacconiere (1991) istnieje korelacja między poziomem zaangażowania religijnego a zachowaniami prozdrowotnymi. Jak wynika z badań, osoby religijne prowadzą bardziej regularny tryb życia i lepiej (zdrowiej) się odżywiają (Ellison, 1994).

Powszechny jest pogląd o korzystnym oddziaływaniu postów i głodówek na stan zdrowia. Zwolennicy tego poglądu odwołują się do genetycznych predyspozycji ludzkiego organizmu. W neolitycznej erze zbieractwa i łowiectwa, kiedy kształtował się podstawowy ludzki genotyp, okresy obfitości pokarmu przeplatane były okresami niedostatku i konieczności głodowania. Obecnie w krajach rozwiniętych lekarze, na przykład geriatrzy, zalecają okresowe powstrzymywanie się od jedzenia lub ograniczanie ilości spożywanych pokarmów jako środek rewitalizujący i poprawiający stan zdrowia (Gawęcki, 2007).

Podsumowanie

Jak zauważył Levin (2001), teoretycznie religijność powinna wpływać całościowo na ludzkie życie i regulować wszystkie jego sfery; w praktyce zależy to od stylu zaangażowania religijnego. Ponieważ patogeneza wielu chorób związana jest z antyzdrowotnym stylem życia, normy religijne, o ile są przez wyznawców przestrzegane, mogą mieć realny wpływ na zdrowie (szczególnie te normy, które regulują zażywanie substancji psychoaktywnych). Często jednak istnieje rozdział między zaangażowaniem religijnym a stosowaniem norm religijnych w praktyce dnia codziennego, związany z wieloma przemianami religijności społeczeństw współczesnych, wśród których wymienić należy między innymi selektywny stosunek do dogmatów i nakazów wiary (Mariański, 1997). Zdaniem Janusza Mariańskiego (2008) tożsamość religijna społeczeństw ponowoczesnych jest tożsamością konstruowaną, charakteryzowaną przede wszystkim przez pozakościelność (sprywatyzowanie) oraz selektywność, a religijność taką można określić jako posttradycyjną, w odróżnieniu od religijności społeczeństw tradycyjnych. W społeczeństwie tradycyjnym zakresy życia religijnego nakładały się na zakresy życia świeckiego, a wspólnoty i instytucje świeckie niejednokrotnie pełniły funkcje religijne; religia przenikała do wszystkich dziedzin życia i aktywności ludzkiej (Piwowarski, 1977). Luźny stosunek do wierzeń i moralności, będący wyrazem odchodzenia od ortodoksji w odniesieniu do polskich katolików, Władysław Piwowarski (1984) zaobserwował już kilka dziesięcioleci temu i nazwał nieświadomą herezją.

Wymienione przemiany religijności społeczeństw współczesnych wpływają między innymi na osłabienie regulacyjnego wpływu zaangażowania religijnego na styl życia, a tym samym na zdrowie wyznawców.

Bibliografia

- Berger P. (1997), *Święty baldachim. Elementy socjologicznej teorii religii*, Kraków, Nomos.
- Borowik I. (2001), *Religijność* [w:] *Pluralizm religijny i moralny w Polsce*, red. I. Borowik, T. Doktor, Kraków, Nomos, s. 49–153.
- Borowik I. (2008), *Socjologów religii spory o religię* [w:] *Oblicza religii i religijności*, red. I. Borowik, M. Libiszowska-Żółtkowska, J. Doktor, Kraków, Nomos, s. 78–90.
- Brillat-Savarin J.A. (1973), *Fizjologia smaku*, Warszawa, PIW.
- Durkheim E. (1990), *Elementarne formy życia religijnego. System totemiczny w Australii*, Warszawa, PWN.
- Ellison G. (1994), *Religion, the life stress paradigm, and the study of depression* [w:] *Religion in Aging and Health. Theoretical Foundations and Methodological Frontiers*, red. J.S. Levin, Thousand Oaks, CA, Sage Focus Edition, s. 78–124.
- Fraser G.E. (1999), *Associations between diet and cancer, ischemic heart disease, and all-cause mortality in non-Hispanic white California Seventh-day Adventists*, „American Journal of Clinical Nutrition”, 70, s. 532S–538S.
- Friedlander Y., Kark J.D., Kaufmann N.A. i in. (1985), *Coronary heart disease risk factors among religious groupings in a Jewish population sample in Jerusalem*, „American Journal of Clinical Nutrition”, 42, s. 511–521.
- Friedlander Y., Kark J.D., Stein Y. (1987), *Religious observance and plasma lipids and lipoproteins among 17-year-old Jewish residents of Jerusalem*, „Preventive Medicine”, 16, s. 70–79.
- Gawęcki J. (2007), *Żywnienie a zwyczaje kulturowe* [w:] *Żywnienie człowieka. Podstawy nauki o żywieniu*, red. J. Gawęcki, L. Hryniewicz, Warszawa, PWN, s. 438–449.
- Glock C., Stark R. (1965), *Religion and Society in Tension*, Chicago, Rand McNally & Company.
- Grundmann E. (1992), *Cancer morbidity and mortality in USA Mormons and Seventhday Adventists*, „Archives of Anatomy Cytology and Pathology”, 40, s. 73–78.
- Harris M. (1985), *Krowy, świny, wojny i czarownice*, Warszawa, PIW.
- Higman B.W. (2012), *Historia żywności. Jak żywność zmieniała świat*, Warszawa, Aletheia.
- Idler E. (1994), *Cohesiveness and Coherence. Religion and the Health of the Elderly*, New York–London, Garland Publishing Inc.
- Jędrzychowski W., Tobiasz-Adamczyk B., Olma A. i in. (1985), *Porównanie parametrów trwania życia w grupie członków Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego i w populacji ogólnej*, „Polski Tygodnik Lekarski”, XL(32), s. 914–917.
- Katuziński T. (1986), *Religie Tybetu* [w:] *Zarys dziejów religii*, red. J. Keller, W. Kotański, W. Tyloch i in., Warszawa, Iskry, s. 106–117.
- Koenig H., McCullough M., Larson D. (2001), *Handbook of Religion and Health*, Oxford, Oxford University Press.
- Levin J. (1994), *Investigating the epidemiologic effects of religious experience: Findings, explanations and barriers* [w:] *Religion in Aging and Health. Theoretical Foundations and Methodological Frontiers*, red. J. Levin, Thousand Oaks, CA, SAGE Focus Edition, s. 3–17.
- Levin J. (2001), *God, Faith and Health. Exploring the Spirituality-Healing Connection*, New York, John Wiley & Sons Inc.
- Levin J., Schiller P. (1987), *Is there a religious factor in health?*, „Journal of Religion and Health”, 26(1), s. 9–36.

- Libiszowska-Żółtkowska M. (1997), *Zdrowie w religijnym systemie wartości i prozdrowotnej aktywności Kościoła katolickiego*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, 4(12–13), s. 22–36.
- Luckmann T. (2007), *Teorie religii a zmiana społeczna* [w:] *Socjologia religii. Antologia tekstów*, red. W. Piwowarski, Kraków, Nomos, s. 89–107.
- Machalski F. (1986), *Religie Iranu* [w:] *Zarys dziejów religii*, red. J. Keller, W. Kotański, W. Tyloch i in., Warszawa, Iskry, s. 270–303.
- Mariański J. (1997), *Religia i Kościół między tradycją i ponowoczesnością*, Kraków, Nomos.
- Mariański J. (2004), *Religijność społeczeństwa polskiego w perspektywie europejskiej. Próba syntezy socjologicznej*, Kraków, Nomos.
- Mariański J. (2008), *Tożsamości religijne w społeczeństwie polskim* [w:] *Oblicza religii i religijności*, red. I. Borowik, M. Libiszowska-Żółtkowska, J. Doktor, Kraków, Nomos, s. 93–109.
- McIver R., Page C. (2011), *Religia a moralność. Rozróżnienie między kodeksem religijnym i moralnym* [w:] *Socjologia religii*, red. F. Adamski, Kraków, Petrus, s. 211–220.
- Ohiy R. (1986), *Religie Afryki* [w:] *Zarys dziejów religii*, red. J. Keller, W. Kotański, W. Tyloch i in., Warszawa, Iskry, s. 190–216.
- Oleckno W.A., Blacconiere M.J. (1991), *Relationship of religiosity to wellness and other health-related behaviors and outcomes*, „Psychological Reports”, 68, s. 819–826.
- Piwowarski W. (1977), *Religijność miejska w rejonie uprzemysłowionym. Studium socjologiczne*, Warszawa, Biblioteka „Więzi”.
- Piwowarski W. (1984), *Blaski i cienie polskiej religijności* [w:] *Oblicza katolicyzmu w Polsce*, red. J. Wołkowski, Warszawa, PAX.
- Robertson R. (2011), *Podstawowe problemy definicyjne* [w:] *Socjologia religii*, red. F. Adamski, Kraków, Petrus, s. 62–76.
- Simmel G. (2006), *Socjologia posiłku* [w:] *tenże, Most i drzwi. Wybór esejów*, Warszawa, Oficyna Naukowa, s. 272–282.
- Słuszkiewicz E. (1986), *Religie Indii* [w:] *Zarys dziejów religii*, red. J. Keller, W. Kotański, W. Tyloch i in., Warszawa, Iskry, s. 53–78.
- Spector R. (2003), *Cultural Diversity in Health and Illness*, New York, Prentice Hall.
- Szymański E. (1986), *Islam pierwotny* [w:] *Zarys dziejów religii*, red. J. Keller, W. Kotański, W. Tyloch i in., Warszawa, Iskry, s. 750–768.
- Tyloch W. (1986), *Judaizm, religia Żydów* [w:] *Zarys dziejów religii*, red. J. Keller, W. Kotański, W. Tyloch i in., Warszawa, Iskry, s. 530–571.
- Uramowska-Żyto B. (1995), *Zachowania żywieniowe i edukacja żywieniowa z perspektywy socjologicznej*, „Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna”, 5–6, s. 53–64.
- Wasilewski J.S. (1987), *Tabu, zakaz magiczny i nieczystość*, „Etnografia Polska”, 31(1), s. 19–41.
- Wojtasiewicz O., Żbikowski T. (1986), *Religie Chin* [w:] *Zarys dziejów religii*, red. J. Keller, W. Kotański, W. Tyloch i in., Warszawa, Iskry, s. 79–105.
- Wysocki M.J., Miller M. (2003), *Paradygmat Lalonde’a. Światowa Organizacja Zdrowia i nowe zdrowie publiczne*, „Przegląd Epidemiologiczny”, 57, s. 505–512.
- Zwoliński A. (2006), *Jedzenie w relacjach społecznych*, Kraków, Wydawnictwo Naukowe PAT.
- Żbikowski T. (1986), *Religie Australii i Oceanii* [w:] *Zarys dziejów religii*, red. J. Keller, W. Kotański, W. Tyloch i in., Warszawa, Iskry, s. 177–189.

Strony internetowe

Portal Społeczności Żydowskiej, <http://www.jewish.org.pl/index.php/pl/kuchnia-main-menu-65/81-kaszrut.html> (dostęp: 17.05.2013).

WHO (2006), Constitution of the World Health Organization. World Health Organization, http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf (dostęp: 17.05.2013).